

Modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal)

(dépôt)

Nous demandons au Conseil d'Etat de présenter au Grand Conseil un projet de loi modifiant la loi fribourgeoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, soit tout particulièrement ses articles 4 et 7 à 10, sur le point suivant : instauration de la prise en charge par le fonds cantonal (art. 10 LALAMal), alimenté par les subsides de la Confédération, du canton et des communes, des cotisations des personnes affiliées d'office à l'assurance-maladie et des primes et participations des assurés insolvables, en modifiant le système actuel qui prévoit que les montants en question sont supportés par les seules communes.

(développement)

Exposé du problème

Les communes sont de plus en plus confrontées à des problèmes importants découlant du non paiement de primes et de participations aux coûts en matière d'assurance-maladie.

La problématique se situe non seulement au niveau des montants à payer, mais également dans le cadre de la gestion des dossiers en question avec les assureurs.

L'obligation faite à l'assureur par l'article 6 LALAMal d'introduire lui-même une demande de réduction de primes si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas ses primes à cause de sa situation économique modeste a été jugée le 22 février 2001 contraire au droit fédéral (art. 65, al. 3 et art. 82 al. 3 LAMal) par la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg.

La disposition (art. 8 LALAMal) prévoyant que l'obligation de la commune est prescrite si l'assureur n'a pas introduit les procédures d'encaissement et de réduction de primes dans les quatre mois à compter de l'échéance des primes ou des participations et s'il n'a pas produit l'acte de défaut de biens dans l'année qui suit la date de son établissement a elle aussi été jugée sans portée car contraire au droit fédéral, dans le même arrêt. Le Tribunal fédéral n'a pas eu l'occasion de confirmer ou d'infirmer la position de l'autorité supérieure cantonale à cet égard.

De nombreux cas sont pendants devant les instances cantonales.

Les communes ne savent souvent plus que faire, les articles 6 et 8 LALAMal ne pouvant plus être appliqués, malgré le texte légal clair. Quelles décisions doivent-elles donc rendre? Si elles appliquent la loi, leurs décisions courent le risque d'être cassées. Si elles ne l'appliquent pas, elles risquent de se faire qualifier de laxistes et de se faire reprocher de vilipender les deniers publics.

La fragilité de la conjoncture économique amène à multiplier les situations dans lesquelles des problèmes se posent, un nombre non négligeable de personnes ne pouvant plus payer leurs cotisations d'assurance-maladie. D'autres tentent de leur côté de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour échapper au paiement de ces sommes. L'augmentation importante des primes ces dernières années accroît encore ce phénomène.

Quelle solution trouver?

Les cantons de Berne, Tessin, Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève et Jura ont tous adopté le principe de la prise en charge de l'intégralité des sommes arriérées (primes, franchises, participations, intérêts moratoires et frais de poursuite) par le budget affecté à la réduction des primes. Un "*Protocole d'harmonisation en matière de contentieux dans l'assurance-maladie*" a été adopté le 5 juin 2000 par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales, dont le canton de Fribourg est d'ailleurs membre. Le canton de Fribourg est le seul qui n'a pu y adhérer, compte tenu de ses dispositions légales qui attribuent aux communes la compétence de gérer le contentieux, et d'en supporter les conséquences.

Il s'avère aujourd'hui que l'on ne peut raisonnablement garder le système actuel.

Il y a dès lors lieu de modifier la LALAMal pour adopter un système similaire à celui des autres cantons romands et des cantons de Berne et du Tessin. Fribourg pourra alors adhérer au protocole d'harmonisation susmentionné, qui règle de manière adéquate la situation.

Les communes ne seront pas entièrement déchargées de la charge financière générée par les affiliations d'office des personnes qui ne donnent pas suite à l'obligation de s'assurer et des montants dus aux assureurs par les personnes insolubles puisqu'elles remboursent à l'Etat 50% du complément cantonal et des frais de gestion occasionnés à la Caisse cantonale de compensation AVS. Il convient de rappeler que leur part est calculée, pour la moitié, au prorata de la population légale et, pour l'autre moitié, en proportion inverse de leur classification, le coefficient étant fourni par la population légale (art. 10 al. 3 LALAMal).

Il paraît en outre équitable que le subside versé par la Confédération, conformément à l'article 66 LAMal, contribue également à couvrir les montants en question, à l'instar de ce qui est appliqué dans les cantons qui ont adopté le protocole d'harmonisation, sans qu'il y ait une quelconque contestation à ce sujet.

La démarche tendant, pour clarifier les choses, à l'établissement d'une "*convention relative au remboursement du contentieux dans l'assurance-maladie*", à signer par les communes du canton de Fribourg et les assureurs maladie, représentés par santésuisse et santésuisse Fribourg, a malheureusement échoué, malgré le travail effectué par la Commission nommée par le Conseil d'Etat le 27 août 2002. Il s'est en effet avéré qu'un

assureur maladie important a refusé certains points du document en question. Elle n'aurait cependant pas dispensé de parvenir à tout le moins à moyen terme au système qui est le plus cohérent, déjà adopté dans bon nombre d'autres cantons.

Je demande dès lors au Conseil d'Etat de bien vouloir préparer un projet de loi modifiant LALAMal dans le sens de ce qui précède.

(Sig.) Damien Piller, député
et 29 cosignataires

16 juin 2004